

集束化护理对重症监护病房呼吸机辅助通气患者的干预价值

史迎新

包头市第八医院 内蒙古包头 014040

〔摘要〕目的 观察集束化护理对重症监护病房呼吸机辅助通气患者的临床疗效。方法 我院 2019 年 6 月-2020 年 6 月收治的 64 例重症监护病房呼吸机辅助通气患者为本次研究对象,按照是否开展集束化护理将患者分为对照组(32 例:未开展集束化护理而行常规护理)与实验组(32 例:开展集束化护理),比较两组患者护理干预效果。结果 实验组持续机械通气时间比对照组短,此外,实验组患者呼吸机相关性肺炎发生率、意外脱管发生率以及病死率均明显低于对照组,数据差异明显($P<0.05$)。结论 重症监护病房呼吸机辅助通气患者集束化护理可显著提升治疗效果。

〔关键词〕集束化护理;重症监护病房;呼吸机辅助通气

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2022)03-114-02

重症监护病房呼吸机辅助通气患者随着机械通气时间的延长,呼吸机相关性肺炎发病率与意外脱管发病率均不断提升,进而对患者治疗效果造成较大的影响,因此,优化重症监护病房呼吸机辅助通气患者临床护理对提升治疗效果十分重要。集束化护理即在循证基础集合一系列护理措施以优化疾病治疗效果,近些年部分医学研究者提出,将集束化护理应用在重症监护病房呼吸机辅助通气患者临床治疗中以提升治疗效果^[1]。本次研究为论证上述观点,比较我院 2019 年 6 月-2020 年 6 月 64 例行常规护理以及开展集束化护理重症监护病房呼吸机辅助通气患者预后效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组开展集束化护理的 32 例患者中男($n=16$)、女($n=16$),年龄区间为:52 岁~80 岁、平均(68.32 ± 1.42)岁,其中有 12 例经口气管插管,有 20 例经鼻气管插管。对照组未开展集束化护理而行常规护理的 32 例患者中男($n=17$)、女($n=15$),年龄区间为:54 岁~78 岁、平均(68.29 ± 1.41)岁,其中有 14 例经口气管插管,有 18 例经鼻气管插管。两组患者男女比例、平均年龄、气管插管方式等基础资料无显著差异($P>0.05$)。

1.2 病例选择标准

纳入标准:(1)本次研究对象均伴有自主呼吸困难症状,需行气管插管机械通气治疗以维持呼吸。(2)本次研究征得患者家属以及医学伦理会同意。排除标准:(1)排除近六个月非首次入重症监护病房行呼吸机辅助通气患者。(2)排除呼吸机辅助通气禁忌症患者。(3)排除未完成本次研究而中途转院患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组(常规护理)

护理人员在落实相关护理措施前遵循无菌操作原则,持续性监测呼吸机相关指标以及血压、心率等各项生命体征,保证导管畅通且妥善固定。

1.3.2 实验组(集束化护理)

(1)病区环境集束化干预:重症监护室每日定时通风 2 次,每次持续通风时间为 1h,每日重症监护室紫外线消毒 3 次,护理人员取样,保证重症监护室每平方米病菌总数控制在 200cfu 以内。此外,吸出的痰液以及其他排出物均采取密闭

式回收,防止其暴露在空气中。(2)呼吸道集束化护理:对于痰液粘稠的患者先对其气道进行湿化处理,而后进行吸痰,此外,护理人员定期更换呼吸管道、过滤网的同时,应定期清洁积液瓶,谨防积液瓶内冷凝水逆流入呼吸道引发呼吸机相关性肺炎。(4)口腔集束化护理,护理人员每日早晚将患者床头抬高 30 度左右,对患者开展口腔清洁,应用浓度为 0.02% 的氯己定溶液擦拭患者口腔粘膜。此外,护理人员应用软毛牙刷对患者牙齿进行清洁,在清洁患者口腔后应将口腔内液体吸除干净,在操作过程中护理人员应关注患者表情、神态,动作轻柔、平稳,谨防加重患者躯体不适感。(5)鼻饲集束化护理,重症监护病房呼吸机辅助通气患者普遍借助鼻饲进食,护理人员对于鼻饲患者优化患者体位,在鼻饲时将床头抬高约 30 度,以促使患者鼻饲时取半卧位,每次鼻饲量控制在 200mL 以内,在患者完成鼻饲后 30min 应继续取半卧位,以促进胃肠道内食物下行,防止患者鼻饲后取仰卧位发生反流、误吸,增加肺部感染风险。

1.4 观察指标

比较两组患者持续机械通气时间以及呼吸机相关性肺炎发生情况、意外脱管发生情况以及病死率。

1.5 统计学处理

应用 SPSS21.0 系统处理结果中变量资料,“%”形式相关变量资料应用 χ^2 检验,“ $\bar{x}\pm s$ ”形式相关变量资料应用 t 检验, $P<0.05$ 预示组间数据差异有统计学意义。

2 结果

实验组患者持续机械通气时间为(6.54 ± 1.21)天,对照组患者持续机械通气时间为(13.54 ± 1.24)天, $t=11.645$, $P<0.05$ 。比较两组患者呼吸机相关性肺炎发生率、意外脱管发生绿以及病死率,具体情况(见表 1),实验组患者呼吸机相关性肺炎发生率、意外脱管发生率以及病死率均低于对照组。

表 1 两组患者呼吸机相关性肺炎发生率、意外脱管发生率以及病死率[n/%]

组别	n	呼吸机相关性肺炎	意外脱管	病死率
实验组	32	1 (3.13%)	1 (3.13%)	2 (6.26%)
对照组	32	11 (34.38%)	9 (28.13%)	10 (31.25%)
χ^2 值		5.314	5.283	5.315
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

(下转第 117 页)

疼痛诱因有很多,包括心理状态、环境等^[4]。分娩后疼痛的出现,除与子宫收缩有关外,也与麻醉药物失效后切口疼痛有关。因每位产妇疼痛耐受性、敏感性及性格等不同,疼痛反应存在差异,部分消极情绪明显,再加之新生儿哭闹等作用,导致其心理压力越来越大,烦躁情绪更加突出。因此,疼痛改善和心理疏导特别重要。

因产妇对手术了解、认知较少,导致其心理顾虑增加,恐惧手术治疗效果、麻醉效果、手术带来的疼痛等,导致其心理状态受到影响。因此,剖腹产护理期间,联合心理疏导方式,其对于产妇术后恢复有利。心理护理利用情绪疏导方式改变产妇心理状态,确保手术开展顺利,从而减轻疼痛程度^[5]。心理护理对于术后疼痛的缓解有利,而且能够减轻心理压力,与患者建立和谐、友好的护患关系。同时,该护理模式符合当前临床需求和生物医学模式。产妇采取剖宫产手术,因为手术带来的应激反应,使得产妇消极情绪更加明显,心理护理及疼痛护理实施后,产妇的心理状态发生了改变,对于手术的顺利开展奠定了基础。术前设置专业人员对产妇心理状态和机体状况全面评估,按照需求制定心理疏导方案,使其身心处于放松状态,从而缓解心理压力^[6]。术中结合心理调节,能够让其感受到医护人员的关心和爱护,尽可能的将负面情绪消除。术中及术后应加强对隐私及保暖的重视,

避免情绪异常波动,影响术后的恢复。消极情绪的减轻,在疼痛减轻方面占据明显优势,促进产妇舒适度的提高,从而产生良性循环,其对于改善产妇身心状况有利。除此之外,全面分析疼痛诱因,对于可能发生的并发症实施预防性对策,尽量确保产妇术后安全。

总而言之,心理护理结合疼痛护理在改善剖腹产产妇围术期消极及烦躁等不良情绪优势显著,且能够减轻疼痛。

[参考文献]

- [1] 陶玉枝,李梅,江花兰.心理护理在剖宫产围手术期的应用效果分析[J].现代诊断与治疗,2021,32(18):3009-3010.
- [2] 张艾.人性化护理在剖宫产围手术期中的效果[J].继续医学教育,2021,35(3):125-127.
- [3] 吴彬彬.GDM 剖宫产患者行手术室围手术期护理的临床效果分析[J].糖尿病新世界,2020,23(22):145-147.
- [4] 杨雯,王丹.胎盘前置剖宫产优质围术期护理对生产结局的影响[J].中国继续医学教育,2020,12(8):170-172.
- [5] 梁丽娟.早期护理干预对围生期剖宫产术后的康复效果观察[J].中国医药指南,2020,18(3):192-193.
- [6] 李姗姗.人性化护理在剖宫产围手术期护理中的应用分析[J].吉林医学,2019,40(9):2159-2160.

表 2 两组心理状态评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	34	57.13±7.95	41.23±5.48	62.67±8.56	40.68±5.23
观察组	34	58.02±8.13	38.12±6.05	63.15±9.47	37.23±6.05
t		0.456	2.222	0.219	2.515
P		0.649	0.029	0.827	0.014

(上接第 114 页)

3 讨论

呼吸机辅助通气属于侵入性临床操作,该操作可改善患者呼吸衰竭,为相关临床治疗的实施赢得时间,但是该操作使机体呼吸道与外界环境直接接触,降低了呼吸道防御能力,长期呼吸机辅助通气可增加呼吸机相关性肺炎发生风险^[2]。重症监护病房呼吸机辅助通气患者普遍病情危重,集束化护理实施过程中从患者病情出发,为预防呼吸机相关性肺炎,意外脱管等事件发生率,降低患者死亡率,优化重症监护室病房环境管理,同时实施呼吸道集束化护理、口腔集束化护理以及鼻饲集束化护理^[3]。本次研究显示实验组患者持续机

械通气时间短,且死亡率低,呼吸机相关性肺炎发生率、意外脱管发生率低,综上所述,重症监护病房呼吸机辅助通气患者集束化护理可显著提升治疗效果。

[参考文献]

- [1] 李青.集束化护理对重症监护病房呼吸机辅助通气患者的护理效果观察[J].中国保健营养,2020,30(20):261.
- [2] 谢新莉,胡玲.对内科重症监护病房呼吸机辅助通气患者运用集束化护理的效果评价[J].中外女性健康研究,2018,11(24):157,159.
- [3] 周晓芳.集束化护理在儿童重症监护病房呼吸机辅助通气患儿中的应用效果[J].中国民康医学,2019,31(23):173-174.

(上接第 115 页)

产后盆底康复护理是基于产妇的相关功能障碍所设立,更加注重产妇个人的具体情况,通过相关的干预措施可以达到恢复功能的最终目的,改善产妇的身体及心理状态^[4]。指导产妇正确进行盆底肌的功能练习,为其讲解盆底肌锻炼的目的及相关注意事项,使其明显锻炼的意义,帮助产妇可以养成盆底肌正确收缩的习惯,提高临床护理工作中的依从性,促使盆底肌力恢复速度加快。从本次的研究开展中其结果显示:研究组盆底肌力情况及盆底肌功能相关障碍发生率均优于参照组($P<0.05$)。

总之,在阴道分娩盆底功能障碍产妇中应用产后盆底康复护理有着较好的临床效果,合理改善产妇的盆底肌力,降

低相关功能障碍的发生率,促进产妇的机体恢复健康。

[参考文献]

- [1] 王梅青,王庆霞.产后盆底康复护理措施对阴道分娩产妇盆底功能障碍的改善作用研究[J].中国医药指南,2021,19(20):22-24.
- [2] 周丽娅.产后盆底康复护理对阴道分娩产妇盆底功能障碍的改善评价[J].黑龙江中医药,2020(4):369-370[3] 张艳丽.产后盆底康复护理对阴道分娩产妇盆底功能障碍的影响[J].反射疗法与康复医学 2021 年 2 卷 14 期,92-94 页,2021.
- [4] 关丹凤.产后盆底功能锻炼对经阴道分娩产妇盆底功能恢复效果及生活质量的作用分析[J].中国医药指南,2020,18(3):86-87.